

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Terwujudnya keadaan sehat adalah kehendak semua pihak, tidak hanya oleh individu, tetapi juga oleh komunitas atau kelompok, bahkan oleh masyarakat. Menurut UU Kesehatan No. 23 tahun 1992, sehat adalah keadaan sejahtera badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hanya hidup produktif secara sosial dan ekonomi, sedangkan di samping definisi sehat dikenal juga istilah sakit. Penegertian sakit adalah suatu keadaan di mana terdapat gangguan terhadap bentuk dan fungsi tubuh sehingga berada dalam keadaan yang tidak normal (Slamet, 2000).

Sejak dulu setiap orang yang sakit akan berusaha mencari obatnya, maupun pengobatannya (Anief, 1995). Mayoritas masyarakat yang sakit pada tingkat keparahan ringan melakukan pengobatan sendiri (Supardi, dkk, 1999). Pengobatan sendiri telah ada di masyarakat, seusia dengan masyarakat itu sendiri dan menyatu dengan kehidupan mereka. Pengobatan sendiri dilakukan oleh hampir semua kalangan baik yang mampu ataupun yang tidak mampu, baik masyarakat perkotaan atau pedesaan, kaum intelektual atau tak berpendidikan. Berdasarkan hasil penelitian, 60 – 70 persen masyarakat Indonesia baik di perkotaan maupun di pedesaan cenderung melakukan pengobatan sendiri atau swamedikasi (Sukasediati, 1996).

Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obatan yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa

nasehat dokter (Tjay dan Rahardja, 1993). Kerasionalan dalam penggunaan obat sangat dibutuhkan mengingat obat dapat sebagai racun apabila penggunaannya tidak tepat (Anief, 1997). Dalam hal ini kesadaran masyarakat untuk mempelajari cara penggunaan obat yang tepat sangat dibutuhkan untuk dapat mencapai pengobatan yang rasional (Widjajanti, 1999).

Pengobatan sendiri dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan atau gangguan yang ringan, salah satunya adalah influenza (Anonim, 2001). Influenza adalah salah satu penyakit yang sering menyerang baik pada orang dewasa maupun anak-anak, terutama penyakit ini sering terjadi pada musim penghujan dan cuaca yang buruk (Nelson, 1995). Penyakit influenza termasuk penyakit umat manusia yang tertua yang paling sering terjadi, tetapi paling sukar diobati. Upaya pencegahan infeksi karena virus ini belum ada obatnya (Tjay dan Rahardja, 1993).

Berdasarkan wawancara pendahuluan dengan sebagian siswa SMU di wilayah Sukoharjo, pengobatan sendiri telah dilakukan dalam rangka mengobati penyakit atau mengatasi keluhan-keluhan kesehatan. Salah satunya adalah influenza yang merupakan penyakit yang sering timbul sewaktu perubahan musim atau cuaca. Penyakit ini lebih banyak menyerang pada anak usia sekolah dan remaja (Soedarmo, dkk., 2002). Dalam mengatasi permasalahan tersebut para siswa SMU di wilayah Kabupaten Sukoharjo sendiri menggunakan obat dengan pilihan antara lain : obat tradisional atau obat modern. Obat-obat tersebut berada di wilayah Kabupaten Sukoharjo dan digunakan oleh para siswa SMU yang berada di wilayah perkotaan ataupun wilayah pedesaan, diantaranya SMU N 1 Sukoharjo yang berada di wilayah kecamatan Sukoharjo dan SMU N 1 Polokarto

yang berada di wilayah kecamatan Polokarto. Kedua daerah tersebut memiliki perbedaan dalam bidang sosial dan ekonomi. Dalam bidang sosial, daerah Kecamatan Sukoharjo lebih maju kaitannya dalam upaya mendukung pengobatan sendiri, misalnya fasilitas kesehatan seperti tempat-tempat yang menyediakan obat. Berdasarkan data yang diperoleh dari Badan Pusat Statistik Kabupaten Sukoharjo, Kecamatan Sukoharjo memiliki fasilitas kesehatan lebih banyak daripada di Kecamatan Polokarto. Dalam bidang ekonomi di daerah Kecamatan Sukoharjo juga lebih maju ditunjukkan dengan data jumlah keluarga sejahtera lebih banyak dan keluarga prasejahtera lebih sedikit daripada di daerah Kecamatan Polokarto, sehingga hal tersebut nantinya akan mempengaruhi tindakan dalam melakukan swamedikasi.

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, untuk mengetahui perbedaan tingkat pengetahuan tentang swamedikasi, serta bagaimana gambaran swamedikasi yang dilakukan oleh para siswa SMU di kedua wilayah tersebut, maka perlu diadakan penelitian tentang swamedikasi terhadap influenza pada siswa SMU di wilayah pedesaan dan perkotaan di Kabupaten Sukoharjo tahun 2007.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut dapat diambil suatu perumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana tingkat pengetahuan siswa SMU perkotaan dan pedesaan tentang influenza dan swamedikasi influenza ?

2. Bagaimana gambaran swamedikasi yang dilakukan oleh siswa SMU perkotaan dan pedesaan, meliputi : alasan melakukan swamedikasi, jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi dan sumber informasi yang berperan dalam melakukan swamedikasi ?

C. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk :

1. Mengetahui tingkat pengetahuan siswa SMU perkotaan dan pedesaan terhadap influenza dan swamedikasi influenza.
2. Mengetahui gambaran swamedikasi yang dilakukan oleh siswa SMU perkotaan dan pedesaan, meliputi : alasan melakukan swamedikasi, jenis obat yang digunakan dalam swamedikasi dan sumber informasi yang berperan dalam melakukan swamedikasi.

D. Tinjauan Pustaka

1. Swamedikasi

Swamedikasi berarti mengobati segala keluhan pada diri sendiri dengan obat-obat yang dibeli bebas di apotek atau toko obat atas inisiatif sendiri tanpa nasehat dokter (Tjay dan Rahardja, 1993). Tujuan pengobatan sendiri yaitu untuk peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit ringan, dan pengobatan rutin penyakit kronis setelah perawatan dokter, sedangkan peranan pengobatan sendiri adalah untuk penanggulangan secara cepat dan efektif keluhan yang tidak memerlukan konsultasi medis, mengurangi beban pelayanan kesehatan pada keterbatasan sumber daya dan tenaga, serta meningkatkan keterjangkauan

pelayanan kesehatan untuk masyarakat yang jauh dari puskesmas (Nurulita dan Siswanto, 2003).

Prevalensi penduduk Indonesia yang mengeluh sakit dalam sebulan rata-rata 21%. Untuk mengatasi keluhan tersebut kira-kira 60 – 70% masyarakat yang tinggal di perkotaan maupun pedesaan melakukan pengobatan sendiri pada tindakan pertama, terutama menggunakan obat dan obat tradisional. Pengobatan sendiri yang tidak sesuai aturan dapat mengakibatkan pemborosan waktu dan biaya karena lebih lama sembuh (Supardi, dkk, 1997).

Keuntungan pengobatan sendiri adalah aman apabila digunakan sesuai dengan petunjuk (efek samping dapat diperkirakan), efektif untuk menghilangkan keluhan karena 80% sakit bersifat *self-limiting*, yaitu sembuh sendiri tanpa intervensi tenaga kesehatan, biaya pembelian obat relatif murah daripada biaya pelayanan kesehatan, hemat waktu karena tidak perlu mengunjungi fasilitas atau profesi kesehatan, kepuasan karena ikut berperan aktif dalam pengambilan keputusan terapi, berperan serta dalam sistem pelayanan kesehatan, menghindari rasa malu atau stress apabila harus menampakkan bagian tubuh tertentu di hadapan tenaga kesehatan, dan membantu pemerintah untuk mengatasi keterbatasan jumlah tenaga kesehatan pada masyarakat (Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

Adapun kekurangan pengobatan sendiri adalah obat dapat membahayakan kesehatan apabila tidak digunakan sesuai dengan aturan, pemborosan biaya dan waktu apabila salah menggunakan obat, kemungkinan kecil dapat timbul reaksi obat yang tidak diinginkan, misalnya sensitivitas, efek samping atau resistensi,

penggunaan obat yang salah akibat informasi yang kurang lengkap dari iklan obat, tidak efektif akibat salah diagnosis dan pemilihan obat dan sulit bertindak obyektif karena pemilihan obat dipengaruhi oleh pengalaman menggunakan obat di masa lalu dan lingkungan sosialnya (Supardi dan Notosiswoyo, 2005).

Pada umumnya pengobatan sendiri dilakukan masyarakat untuk mengatasi keluhan yang dapat dikenali sendiri antara lain : sakit kepala (pusing), demam, batuk, pilek, nyeri sendi, nyeri otot, sakit gigi, mual atau muntah, dan luka ringan. Keluhan-keluhan tersebut umumnya merupakan gejala-gejala penyakit sederhana yang dapat sembuh sendiri dalam waktu singkat. Biasanya pengobatan sendiri hanya dilakukan dalam waktu terbatas, lebih kurang 3 – 4 hari (Sukasediati, 1996).

Ada beberapa faktor yang berperan pada tindakan pengobatan sendiri pada masyarakat. Faktor tersebut antara lain adalah persepsi sakit, ketersediaan informasi obat, ketersediaan obat di masyarakat, sumber informasi cara pemakaian obat. Persepsi sakit menentukan kapan seseorang mengambil keputusan untuk melakukan tindakan pengobatan. Ketersediaan informasi tentang obat dapat menentukan keputusan pemilihan obat. Ketersediaan obat di masyarakat merupakan faktor penentu yang memungkinkan masyarakat mendapatkan dan menggunakan obat (Sukasediati, 1996).

Tindakan pengobatan sendiri dibutuhkan penggunaan obat yang tepat atau rasional. Pengobatan sendiri yang rasional adalah suatu pengobatan terhadap penyakit berdasarkan indikasi gejala penyakit dan pemahaman fisiologis yang benar tentang penyakit. Obat yang dipilih harus tepat dan benar cara

penggunaannya, seperti aturan pemakaian, cara pemberian, pengaturan dosis yang sesuai dengan pemakaiannya, dan tetap waspada terhadap kemungkinan efek samping yang tidak diinginkan. Jika diagnosis yang tepat dan penggunaan obat yang benar, maka penggunaan obat yang rasional ini akan memberikan manfaat, yaitu tujuan penggunaan akan tercapai dengan efek samping yang minimal, karena akan dipilih obat yang paling aman dan efektif dengan rasio resiko manfaat terbaik, serta beban biaya pengobatan berkurang (Nurulita dan Siswanto, 2003)

2. Obat Tanpa Resep

Jenis obat yang sering digunakan untuk pengobatan sendiri yaitu obat bebas dan bebas terbatas yang tergolong dalam obat tanpa resep (OTR). Obat tanpa resep adalah obat untuk jenis penyakit yang pengobatannya dianggap dapat ditetapkan sendiri oleh masyarakat dan tidak begitu membahayakan jika mengikuti aturan pemakaiannya. Penggunaan obat tanpa resep perlu memperhatikan (Anief, 1997) :

- a. Apakah obatnya masih baik atau tidak.
- b. Apabila ada tanggal kadaluwarsa, diperhatikan tanggalnya apa sudah lewat atau belum.
- c. Keterangan pada brosur atau selebaran yang disertakan oleh pabrik harus dibaca dengan baik, antara lain berisi tentang :
 - 1) Indikasi adalah petunjuk kegunaan obat dalam pengobatan penyakit.
 - 2) Kontra indikasi adalah petunjuk penggunaan obat yang tidak diperbolehkan, karena berlawanan dengan kondisi tubuh kita.

- 3) Efek samping adalah efek yang timbul, yang bukan efek yang diinginkan.
Efek samping dapat merugikan atau berbahaya.
- 4) Dosis obat adalah besaran obat yang boleh digunakan untuk orang dewasa atau anak-anak berdasarkan berat badan atau umur anak.
- 5) Waktu kadaluwarsa.
- 6) Cara penyimpanan obat.
- 7) Interaksi obat dengan obat lain yang digunakan dan makanan yang dikonsumsi.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No : 919 / Menkes / Per / X / 1993 tentang kriteria obat yang dapat diserahkan tanpa resep yaitu (Anief, 2000) :

- a. Tidak kontra indikasi untuk penggunaan pada wanita hamil, anak dibawah usia dua tahun, orang tua di atas 65 tahun.
- b. Pada pengobatan sendiri, tidak memberi resiko pada kelanjutan penyakit.
- c. Tidak memerlukan cara atau alat khusus yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan.
- d. Diperlukan untuk penyakit yang prevalensinya tinggi di Indonesia.
- e. Memiliki rasio khasiat keamanan yang dapat dijamin untuk pengobatan sendiri.

Berdasarkan tingkat keamanannya obat tanpa resep (OTR) dapat digolongkan menjadi dua yaitu :

- a. Obat Bebas

Obat bebas yaitu golongan obat yang dalam penggunaannya tidak membahayakan masyarakat dan dapat digunakan sendiri tanpa pengawasan

dokter. Obat bebas dalam peredarannya mempunyai tanda lingkaran hijau dengan garis tepi berwarna hitam pada kemasannya (Widjajanti, 1999)

b. Obat Bebas Terbatas

Obat bebas terbatas adalah obat yang dalam penggunaannya cukup aman tetapi apabila berlebihan dapat mengakibatkan efek samping yang kurang menyenangkan. Penggunaan obat itu tidak perlu di bawah pengawasan dokter. Dalam peredarannya obat bebas terbatas mempunyai tanda lingkaran biru dengan garis tepi berwarna hitam (Widjajanti, 1999). Obat bebas terbatas mencantumkan tulisan yang berbunyi awas obat keras dan peringatan-peringatan yang tersebut di bawah ini :

- 1) Peringatan No 1 : Awas ! obat keras. Bacalah aturan memakainya.
- 2) Peringatan No 2 : Awas ! obat keras. Hanya untuk kumur, jangan ditelan.
- 3) Peringatan No 3 : Awas ! obat keras. Hanya untuk bagian luar badan.
- 4) Peringatan No 4 : Awas ! obat keras. Hanya untuk dibakar.
- 5) Peringatan No 5 : Awas ! obat keras. Tidak boleh ditelan.
- 6) Peringatan No 6 : Awas ! obat keras. Obat wasir, jangan ditelan.

Semua obat bebas dan obat bebas terbatas diwajibkan di dalam bungkusnya disertakan brosur yang menerangkan :

- 1) Cara pemakaian obat.
- 2) Dosis (jumlah takaran), kontra indikasi.
- 3) Kemungkinan adanya gangguan alergi terhadap obat serta gejala-gejalanya.

Apabila tidak dipenuhi, obat tersebut dinyatakan sebagai obat keras, yang tidak boleh dijual tanpa resep (Anief, 1995).

3. Influenza dan Pencegahannya

Influenza adalah suatu penyakit infeksi saluran pernafasan yang disebabkan oleh virus. Virus ini merupakan virus yang pertama pada saluran nafas manusia yang berhasil diisolasi dan dipelajari sehingga baik dari segi biologi, epidemiologi maupun gambaran klinisnya virus ini banyak diketahui secara rinci (Soedarmo, dkk., 2002).

Virus merupakan mikroorganisme hidup yang terkecil, besarnya antara 20-300 mikron. Di luar tubuh manusia kerap kali virus berbentuk kristal yang tahan asam dan basa serta tahan suhu rendah dan tinggi. Infeksi dengan virus dimulai dengan diabsorbsinya pada dinding sel tuan rumah yang dihidrolisis oleh enzim-enzimnya, lalu DNA dan RNA masuk ke sel sedangkan kulit protein ditinggalkan di luar. Di dalam sel, virus bertindak sebagai parasit dan menggunakan proses-proses asimilasi sel tuan rumah untuk memproduksi virion-virion baru. Sel-sel tuan rumah dirusak, tetapi bila perbanyakannya sudah mencapai puncaknya barulah gejala-gejala penyakit mulai tampak (Tjay, 2002).

Gejala yang timbul pada infeksi virus ini di antaranya demam, nyeri kepala, nyeri otot, pilek, hidung tersumbat, atau berair, tenggorokan kering, kadang-kadang diare. Gejala lain adalah suara serak dan nafsu makan hilang (Tjay dan Rahardja, 1993). Gejala tersebut muncul setelah masa inkubasi satu sampai tiga hari berupa demam 40°C (Tjay, 2002). Penyebab gejala tersebut karena zat yang disebut histamin yang dibebaskan tubuh sebagai tanggapan terhadap serangan virus (Harkness, 1989).

Influenza termasuk penyakit umat manusia yang paling umum terjadi yang menyerang seseorang rata-rata dua kali setahun. Biasanya influenza terjadi pada saat perubahan suhu yaitu pada awal musim penghujan dan awal musim kemarau (Harkness, 1989). Influenza merupakan penyakit yang mengesalkan dengan gejala yang sangat membosankan (Soedarmo dkk, 2000). Sampai saat ini tidak ada obat untuk menyembuhkan influenza. Interferon mempunyai aktivitas antivirus yang mungkin dapat dikembangkan (Harkness, 1989).

Pengembangan obat anti virus baik sebagai terapi belum mencapai hasil seperti apa yang diinginkan oleh umat manusia. Tantangan bagi penelitian ialah bagaimana menemukan suatu obat yang dapat menghambat secara spesifik replikasi virus. Sejumlah obat anti virus yang dikembangkan didekade lima puluh dan enam puluh saat ini memiliki pemanfaatan terbatas. Sejak tahun 1957, telah diketahui bahwa interferon dapat menghambat replikasi virus (Wilmana, 1995).

Jenis virus yang menginfeksi adalah virus influenza tipe A yang bermutasi setiap satu sampai dua tahun, virus influenza tipe B yang bermutasi setiap empat sampai lima tahun, dan adapula influenza tipe C yang jarang sekali terjadi (Tjay, 2002).

Penularan atau transmisi dari virus influenza secara umum dapat terjadi melalui inhalasi, kontak langsung, ataupun kontak tidak langsung (Radji, 2006). Virus B dapat menyebar dalam waktu satu hari sebelum gejala timbul, tetapi pada virus A baru tampak setelah 6 hari. Pada puncak perjalanan penyakit, sekresi saluran nafas mengandung tidak kurang dari 10^6 partikel virus per milimeter.

Masa inkubasi influenza berkisar dari satu sampai tujuh hari, tetapi umumnya berlangsung dua sampai tiga hari (Soedarmo, 2002).

Virus masuk tubuh melalui infeksi, setelah suatu infeksi, tubuh membentuk zat penangkisnya, tetapi karena adanya demikian banyak jenis virus, maka influenza bisa kambuh lagi. Setiap kali virus lain menyerbu, tubuh belum siap dengan zat anti yang tepat untuk melawan serangan (Tjay dan Rahardja, 1993).

Kekebalan terhadap influenza terjadi sebagai akibat dari interaksi yang kompleks antara mekanisme humoral, sekretori, dan selular (Soedarmo dkk, 2002). Pertahanan tubuh alamiah akan mengembalikan tubuh ke keadaan yang normal dalam beberapa hari. Penderita yang ingin sakitnya berkurang, dapat memilih salah satu sediaan yang mengandung pelega hidung dan antihistamin.

Pelega hidung melegakan hidung yang tersumbat dengan menciutkan pembuluh darah yang membengkak pada mukosa hidung. Dengan demikian pernafasan menjadi mudah dan lendir dari hidung dan sinus lebih mudah dikeluarkan. Antihistamin bekerja mengeringkan lendir, menanggulangi simpton yang diakibatkan hipersekresi seperti hidung yang terus menerus berair. Makin cepat antihistamin diberikan sewaktu flu, kerjanya makin efektif. Untuk meringankan gejala flu ada sejumlah sediaan yang dapat dibeli bebas maupun dengan resep dokter (Harkness, 1989).

Contoh obat-obat yang dapat dibeli bebas yang banyak beredar di pasaran antara lain : Bodrex, Inza, Mixagrip, Paramex, Procold, Sanaflu, Ultraflu, dan lain-lain (Winotoprajoko, dkk., 2002). Biasanya obat flu bebas adalah kombinasi dari analgetik antipiretik, antihistamin, ekspektoran, antitusif, dan dekongestan.

Obat-obatan tersebut hanya meringankan keluhan atau gejala, tidak menyembuhkan, setelah tiga hari bila gejala tidak berkurang segera hubungi dokter atau unit kesehatan. Obat flu umumnya mengandung antihistamin yang menimbulkan kantuk, maka tidak boleh menjalankan mesin. Pasien perlu pula istirahat, hidrasi yang cukup, pengendalian demam dan nyeri otot dengan pemberian Asetaminofen, pemberian antibiotik sebagai tindakan pencegahan tidak dianjurkan (Soedarmo, 2002).

Pasien yang mengalami influenza perlu perawatan, antara lain (Mardisiswojo dan Rajakmangunsudarso, 1987) :

- a. Diusahakan agar penderita dipisah tempat tidurnya.
- b. Diberi makanan yang agak cair.
- c. Diberi sayuran atau buah yang masak pohon.
- d. Makanan dan minuman harus teratur.
- e. Menghirup udara yang bersih.
- f. Kaki direndam dalam air panas.
- g. Bernafas dengan uap air panas.
- h. Berjemur pada pagi hari.

Usaha lain yang dilakukan dalam upaya pencegahan influenza adalah :

- a. Vaksinasi

Keputusan untuk melakukan tindakan vaksinasi sebagai pencegahan saat ini makin kontroversial (Soedarmo dkk, 2002). Vaksinasi tidak memberikan jaminan akan terhindarnya seseorang dari influenza, akan tetapi bila tubuh terserang

infeksi, maka gejala biasanya lebih ringan (Tjay dan Rahardja, 1993). Vaksin influenza yang tersedia dalam bentuk *in – activated* (Soedarmo dkk 2002).

b. Zeng Glukonat

Zeng glukonat dapat mempersingkat lamanya masa sakit dari rata-rata tujuh hari menjadi empat hari.

c. Antibiotik

Antibiotik hanya digunakan pada orang yang beresiko tinggi dengan daya tangkis lemah.

d. Vitamin C

Vitamin C dalam dosis tinggi sangat berkhasiat meringankan gejala dan mempersingkat lamanya infeksi (Tjay, 2002). Penganjur utama Pauling telah mempublikasikan bahwa pada dosis tinggi sel penangkis tertentu dirangsang perbanyakkan dan aktivitasnya hingga pembasmian virus berlangsung lebih pesat (Tjay dan Rahardja, 1993).

e. Obat antivirus

Virustatika sebagai prevensi atau meringankan penyakit bila terjadi infeksi (Tjay, 2002). Obat antivirus yang sering digunakan sebagai pencegah virus influenza A adalah amantadin hidroklorida (Tjay, 1979). Amantadin mempunyai rumus molekul $C_{10}H_{17}N.HCL$, BM – nya 187,74 (Soesilo, 1995). Obat ini larut dalam air, etanol, kloriform, dan merupakan amintrisikik. Absorsi obat ini dari saluran cerna berlangsung secara baik. Efek samping amantadin berupa gangguan SSP seperti bingung, gelisah, halusinasi, kejang bahkan koma (Wilmana, 1995).

f. Aturan hidup sehat

Resiko akan infeksi dapat diperkecil dengan cara hidup yang ditujukan untuk meningkatkan daya tahan tubuh (Tjay dan Rahardja, 1993), antara lain dengan (Nainggolan, 2002) :

- 1) Tidak makan makanan yang berlemak, gula, garam tinggi, berbumbu dan alkohol.
- 2) Makan buah, sayur tomat, jeruk, bawang merah, bawang putih.
- 3) Istirahat cukup.
- 4) Olahraga ringan yang cukup.
- 5) Makan dua kali sehari.

4. Masyarakat Desa dan Masyarakat Kota.

Menurut undang-undang No. 5 Tahun 1979 tentang pemerintah daerah desa adalah suatu wilayah yang ditempati oleh sejumlah penduduk sebagai kesatuan masyarakat hukum yang mempunyai organisasi pemerintahan terendah, langsung di bawah camat dan berhak menyelenggarakan rumah tangganya sendiri dalam ikatan Negara Kesatuan Republik Indonesia (Anonim, 2006).

Daerah pedesaan merupakan daerah Kabupaten dan bukan pada ibukota Kabupaten. Sedangkan daerah kota adalah perkotaan yang berada pada ibukota kabupaten (Sardi, 1999). Menurut Bintarto, kota adalah suatu sistem jaringan kehidupan manusia dengan kepadatan penduduk yang tinggi, strata sosial ekonomi yang heterogen, dan corak kehidupan yang materialistik (Anonim, 2006).

Perbedaan kota dan desa sebagai berikut :

a. Kota

- 1) Pemanfaatan tanah tidak bersifat agraris, banyak terdapat bangunan-bangunan yang berjejal dan tinggi.
- 2) Jumlah penduduk besar dan kepadatan tinggi.
- 3) Cara hidup sebagian besar masyarakat sebagai pedagang, karyawan, dan pegawai pemerintahan.
- 4) Masyarakat bersifat individual.
- 5) Gaya hidup masyarakat modern.

b. Desa

- 1) Pemanfaatan tanah bersifat agraris, jarak antar bangunan berjauhan.
- 2) Jumlah penduduk kecil dan kepadatan rendah.
- 3) Cara hidup bercocok tanam atau agraris.
- 4) Masyarakat bersifat gotong-royong.
- 5) Gaya hidup masyarakat tradisional.

(Nas, 1979)